

Augenärzte Haßloch
Dr. med. Jeanne Kolling-Pfeil
Dr. med. Eugen-Dirk Demmer

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis. Die nachfolgenden Daten sind für Ihre Behandlung Ihres Kindes von großer Wichtigkeit. Bei Fragen sprechen Sie uns bitte an. Bitte bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift am Ende des Dokumentes.

Patient
Name Vorname geb.

Erziehungs-
berechtigte/r
Name Vorname geb.

Anschrift
Straße/Hausnummer Postleitzahl Wohnort

Tel. (Privat) E-Mail

Kinder-/Hausarzt Mobil

Sind Auffälligkeiten beim Sehverhalten Ihres Kindes bekannt oder hat Ihr Kind Probleme in der Schule/ Kindergarten geäußert?

.....
.....

War der Schwangerschafts-/Geburtsverlauf unauffällig? ja / nein

Wurde Ihr Kind an den Augen operiert? ja / nein Wenn Ja, welche:

.....
.....

Sind bei Ihrem Kind Erkrankungen / Allergien bekannt? ja / nein Wenn Ja, welche:

.....
.....

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ja / nein Wenn Ja, welche:

Sind in der Familie chronische Erkrankungen / Augenerkrankungen bekannt? ja / nein Wenn Ja, welche:

.....
.....

Kontakt zu unserer Praxis / Empfehlung durch:

Arzt Bekannte(r) Telefonbuch Zeitung Internet Praxisschild Sonstiges

Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung

Ich stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Beratung, Untersuchung, Behandlung, Abrechnung, Übermittlung von Termin- und Gesundheitsinformationen durch die Praxis zu. Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass die Praxis mich betreffende medizinische Daten bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zweck der Mitbehandlung anfordern darf. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

.....
Datum Unterschrift